



ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИ ОЧАГОВЫХ МИОКАРДИТАХ

1. Шарипова Ф.

2. Ан А.В.

Received 15th Aug 2023,
Accepted 15th Sep 2023,
Online 10th Oct 2023

Ташкентская медицинская
академия^{1 2}

Аннотация: Актуальным является системный анализ проблем, связанных с очаговым миокардитом у беременных: особенностей клинической картины, акушерских и перинатальных исходов, а также поиск факторов риска тяжелого течения и его осложнений у беременных, которые позволили бы своевременно проводить необходимые лечебные мероприятия.

Ключевые слова: изучить особенности влияния очагового миокардита на течение беременности и родов.

Актуальным является системный анализ проблем, связанных с очаговым миокардитом у беременных: особенностей клинической картины, акушерских и перинатальных исходов, а также поиск факторов риска тяжелого течения и его осложнений у беременных, которые позволили бы своевременно проводить необходимые лечебные мероприятия.

Цель исследования: изучить особенности влияния очагового миокардита на течение беременности и родов.

Материал и методы исследования: нами были проанализированы истории родов 32 беременных женщин с очаговым миокардитом, наблюдавшихся в семейных поликлиниках г. Ташкента, которые составили основную группу. Контрольную группу составили 27 женщин с физиологически протекающей беременностью.

Результаты исследования: в основной группе беременных, миокардит был диагностирован до беременности у 31,3%. В анамнезе у этих женщин были указания на перенесенные простудные заболевания, детские инфекции во взрослом периоде, ревматические заболевания. Все эти пациентки состояли на учете у кардиолога по поводу хронического очагового миокардита.

Миокардит впервые был выявлен у 68,7% беременных основной группы в I-триместре в сроках 8-12 недель, а во II-триместре в сроках от 16-26 недель. Тщательный сбор анамнеза выявил, что появление признаков миокардита: одышка, боль в области сердца, чувство

сердцебиения, слабость, головокружение - отмечены в среднем через 3-4 недели после проявлений вирусной инфекции.

УЗИ фетоплацентарного комплекса с доплерометрией маточно-плацентарно-плодового кровотока у беременных основной группы выявляли признаки нарушения I-а степени (21,0%) и I-б (66,0%), реже II-степени (около 10%).

Роды завершились оперативно у 66,7% в основной группе. Показанием для операции кесарево сечение были частые нарушения сердечного ритма, такие как мерцательная аритмия, некупируемые экстрасистолы, хроническая сердечная недостаточность II-III степени или изменения состояния плода (дистресс).

Заключение: у беременных с очаговыми миокардитами нарушения маточно-плацентарного кровотока в фетоплацентарном комплексе характеризовались изменением кровотока чаще в маточных артериях, что связано с повышением свертываемости.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Беленков Ю.Н., Терновой С.К. Функциональная диагностика сердечно-сосудистых заболеваний. - Москва. 2017. Глава 5. С 327-573.
2. Елисеев О.М. Заболевания сердца и беременность. //Кардиология. - 2015.- №2. - С. 149-150.
3. Стрюк Р.И. Заболевания сердечно-сосудистой системы и беременность: Руководство для врачей. Москва. 2010 г.
4. Шехтман М.М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных. Москва, 2019.
5. Bultmann B.D., Klingel K., Nabauer M., et al. (2015).
6. Caforio, A.L.P. (2013). Foreword to special issue on "Myocarditis". Heart Fail Rev 18: 669–671
7. Miller, L.W., Labovitz, A.J., McBride, L.A. et al. (2018).
8. Ciccone M.M., Dentamaro I., Carbonara S. et al. Fulminant peripartum myocarditis associated with sudden cardiac death: a case report // Cardiovasc Pathol. – 2016. 25: 87–89.
9. Echocardiographic-guided endomyocardial biopsy: a 5- year experience. Circulation 78 (Suppl.): III99–III102.
10. Grun, S., Schumm, J., Greulich, S. " et al. (2012). Long-term follow-up of biopsy-proven viral myocarditis: predictors of mortality and incomplete recovery. J Am Coll Cardiol 59: 1604–1615.
11. High prevalence of viral genomes and inflammation in peripartum cardiomyopathy. Am J Obstet Gynecol 193: 363–365.